
政策研究群体与政策制定

——以新医改为例

王绍光 樊鹏 *

摘要：以中国最新一轮医疗体制改革为例，本研究发现，随着中央政府决策模式的转变，政策研究群体参与重大社会政策制定的方式和程度发生了重大变化。除政府内部智囊外，更大规模的以知识和功能互补为特征的政策研究群体已经崛起。作为政策倡导者，他们对政策过程的影响已不再局限于仅仅依靠个别领导人或部门，而是受到更开放、稳定的公共决策模式的影响。为了能够进入政策制定的轨道并影响政策的形成，政策研究群体内部以及和其他参与者之间展开了充分互动。这一过程显示，中国政策研究群体的“综合性”和“互补性”优势，适应了重大社会政策制定的需要，有利于决策质量和效率的提高，促进了中央决策机制向着科学、民主、有效的方向转化。

关键词：公共政策 政策制定 政府决策 智库 政策研究

一、前言

如何科学有效地制定各项重大政策，是各国政府都无法回避的严峻挑战。最近 10 年来，在中国政府将更大的注意力从经济政策转向社会政策的同时，传统的决策方式也随之发生了巨大的变化。¹ 完全依靠党政系统内部官僚或内部智囊的决策体制已经很难适应新的形势。在制定重大社会政策时，除了继续依靠体制内少数官方智库提供决策参考外，²中央开始在更大范围征询各类“外脑”（即外部政策研究群体）的意见和建议，这是当代中国政治的新气象。

* 作者简介：王绍光，香港中文大学政治与行政学系讲座教授，清华大学公共管理学院长江讲座教授；樊鹏，中国社会科学院政治学研究所助理研究员，中国驻德国大使馆文化处三等秘书。

¹ 中国从经济政策到社会政策的历史性转变，参见王绍光：“大转型：1980 年代以来中国的双向运动”，《中国社会科学》，2008 年第 1 期。

² 20 世纪 80-90 年代卷入中央政策制定过程的政策研究群体主要是直接隶属于党政机关的政策研究部门，90 年代政府政策咨询的范围有所扩大，政策研究群体的种类也开始增多，但政策研究群体多通过获得个别党政领导人的认可从而可能影响政策的制定。关于这一时期智库参与经济政策制定的研究参见 Barry Naughton, “China’s Economic Think Tank: Their Changing Role in the 1990s,” *The China Quarterly*, no. 171, 2002, pp. 625-635; 智库参与公安政策制定的研究参见 Murry Scot Tanner, “Changing Windows on a Changing China: The Evolving ‘Think Tank’ System and the Case of the Public Security Sector,” *The China Quarterly*, no. 171, 2002, pp. 559-574.; 智库参与外交政策制定的研究参见 David Shambaugh, “China’s International Relations Think Tanks: Evolving Structure and Process,” *The China Quarterly*, no. 171, 2002, pp. 575-596; Bonnie S. Glaser and Phillip C. Saunders, “Chinese Civilian Foreign Policy Research Institutes: Evolving Roles and Increasing Influence,” *The China Quarterly*, no. 171, 2002, pp. 597-616;

不少国内外学者已经认识到，中国决策者的政策咨询网络正在逐渐扩大。³ 然而，究竟政策研究群体如何影响政策制定、以及他们在多大程度上影响了政策，似乎仍然不大清楚。想要弄清楚这一问题并不容易。正如一位的学者所看到的那样，虽然每个人都知道政策研究群体向决策者提供了建议，但由于他们非常低调，很少以大众“可见的方式”与其他参与者进行公开辩论或互动，因此人们并不知晓他们到底如何影响了政策。⁴外交学者肯特·考尔德（Kent E. Calder）曾将政策制定过程背后的政策研究群体称之为“权力的半影”（penumbra of power），非常形象地道出了政策研究机构在当代政治中影响巨大却“隐忍”在后的特征。

5

以 2005 年以来中国新一轮医疗体制改革为例，本研究试图分析中国政策研究群体如何参与中央重大社会政策的制定过程。作为改革开放以来最重要的一项社会政策，新医改不仅引发了强烈的社会关注，获得了空前的公众支持，也在知识界激起了最广泛、深入的公共辩论。与此同时，各类公共政策专家、学者和研究机构参与政策制定的广度与深度空前扩大。新的医改方案，最终综合吸收了 10 余家政策研究机构所提供的备选方案。⁶这一过程，为我们观察今天中国的政策研究群体如何参与政策制定提供了一次绝好的机会。

本文作者于 2009 年对参与这一过程的主要政策研究群体、决策部门甚至部分相关利益集团的代表进行了广泛的访谈。在分析方法上，本研究将政策研究群体参与政策制定视为一个双向的过程。我们关注的是决策者在政策制定各环节如何扩大其政策网络、政策研究群体如何在现有的体制下主动参与政策制定、以及所有决策过程参与者如何互动，从而最终影响政策的形成。这一研究不仅要对现阶段中国公共政策研究机构参与政策过程的模式提供一个较为完整的画面，而且试图挖掘这一过程发生的原因，以便更好地捕捉中国政治体制所发生的深刻变化。

³ 有关新世纪以来中国政府加强政策咨询的研究，参见 Jean-Pierre Cabestan, "Is China Moving Towards 'Enlightened' But Plutocratic Authoritarianism?" *China Perspectives*, no. 55, 2004, pp. 21-28; Steve Tsang, "Consultative Leninism: China's New Political Framework," *Journal of Contemporary China*, vol. 18, no. 62, 2009, pp. 865-880.

⁴ James A. Smith, *The Idea Brokers* (New York: The Free Press, 1991); Andrew Rich, *Think Tanks, Public Policy, and the Politics of Expertise* (New York: The Cambridge Press, 2004), p. 7.

⁵ Kent E. Calder and Mariko de Freytas, "Global Political Cities as Actors in Twenty-First Century International Affairs," *The SAIS Review of International Affairs*, Vol. 29, No.1, 2009, pp. 80-97.

⁶ 新医改方案吸收了“10 家政策研究机构”的说法，来自卫生部长陈竺在国际医学界权威期刊《柳叶刀》上的评论。参见 Chen Zhu, "Launch of the Health-care Reform Plan in China," *The Lancet*, Vol. 373, April 18, 2009, pp. 1322-1324.

二、中国政策研究群体的主要构成及其属性

据估算，截至 2009 年，中国约有 2,500 家大大小小的政策研究机构或智库，它们总共拥有大约 35,000 名左右的政策研究人员。⁸ 这些数字远超一些西方机构的估测，⁹但仍然可能低估了中国政策研究群体的实际规模。按照政策研究机构本身及所隶属部门的性质，当代中国的政策研究群体基本可以划分为以下四类。

1. 民间政策研究机构（民间智库）

民间政策研究机构主要指那些不隶属于任何政府部门或单位的、独立的政策研究者或研究机构，也包括那些依靠市场机制独立运作的民间智库。民间政策研究机构起源于 20 世纪 80 年代，起初多数以经济政策为主，从 90 年代开始在研究学科、意识形态等方面逐渐出现分化，数量也日渐增多。¹⁰目前中国的民间政策研究机构，既有综合性机构，如“经济体制改革研究会公共政策研究中心”，也有长期专注于个别政策领域的机构，如“天则经济研究所”、“二十一世纪教育研究院”、“洪范法律与经济研究所”等。民间政策研究机构的研究人员大多来自其它机构，而不是全职受雇于民间机构；共同的研究兴趣与意识形态倾向把他们连结到一起。

2. 学术部门下属的政策研究机构（学术智库）

学术部门下属的政策研究机构主要包括中央与地方各层级的社会科学院，以及中央与地方各层级大学下属的政策研究机构。

在中国，社会科学院系统包括中国社会科学院以及全国 31 个省级单位（省、自治区和直辖市）、15 个副省级城市以及其他部分城市的社会科学院。¹¹随着地方社会、经济的发展，各地方社会科学院的政策咨询职能越来越强，成为地方党政决策不可或缺的参谋助手。越来越多的二级城市（如连云港、宁波、台州、东营、潍坊、日照、临沂、聊城等）也开始成立自己的社会科学院，为地方发展积极建言献策。

学术部门下属的政策研究群体还包括中央与地方各层级大学下属的政策研究机构。截

⁸ 朱旭峰：《中国思想库：政策过程中的影响力研究》（北京：清华大学出版社，2009 年）

⁹ 一项旨在对各国公共政策研究机构影响力进行排名的报告，提出中国的政策研究机构仅 74 家，这无疑大大低估了中国公共政策研究群体的规模与实力。参见 James G. McGann: “The Leading Public Policy Research Organizations in The World, 2008.” <<http://www.fpri.org/research/thinktanks/GlobalGoToThinkTanks2008.pdf>>, 2010 年 8 月最后浏览。

¹⁰ Barry Naughton, “China’s Economic Think Tank: Their Changing Role in the 1990s”.

¹¹ 根据本研究对各层级社会科学院网站所公布的研究人员数字估算，除中国社会科学院约 3200 名研究人员外，31 个省级单位社会科学院研究人员配备约 500 人，市级（包括副省级城市）1000 人，其他城市的社会科学院约 600 人，总数接近 10000 人。

至 2008 年，中国有普通高等学校 2263 所，其中能够培养研究生的高等学校有 479 个。¹²这 479 所大学几乎全部建有政策研究机构，有些大学（如北京大学、清华大学、中国人民大学）甚至建有几十个政策研究机构，其中部分为独立研究中心或研究院所，部分则隶属于大学的各学院。

3. 党政部门下属的政策研究机构（部门智库）

党政部门下属的政策研究机构指各级党委、政府下属的行政性的、具有政策研究功能或承担部分政策研究职责的部门。按照这些部门的不同性质，又可分为以下四类：

第一类是各级党校和行政学院。他们是中央和地方各级党委、政府下属的负责党政干部轮训的机构，但二者均具有政策研究功能。例如在中央一级，中央党校主要以研究建设中国特色社会主义重大现实和战略问题为重点，而国家行政学院则更加偏重于以行政体制改革方面的战略为重点。

第二类是各级政策研究室。中央各部委以及地方各级党委、政府内部大多设有单独的政策研究室，前者主要针对与本部核心职能相关的政策领域进行研究，并向部门领导提供决策咨询；后者则主要针对与本地区经济、社会发展相关的重大问题进行研究，并向地方党政领导提供决策咨询。除了传统的部委一级和省、市两级党委、政府内部的政策研究室外，最近几年，发达省份的县区一级政府也开始探索成立政策研究室，服务地方决策。¹⁴

第三类是各级地方参事室。除政策研究室以外，全国 28 个省、自治区、直辖市以及 15 个副省级城市中的 11 个城市还设有参事室。地方参事室是具有统战性质的战略咨询机构，各级地方政府聘任的参事都是地方博学之士、社会名流和专家学者。目前全国地方政府参事约 1000 名左右。¹⁶近年来，地方参事室开始更积极主动地影响地方重大政策的制定，这表现为省内参事室资源整合力度增大，跨省参事室之间横向联动增强，以及中央地方参事室纵向联动增多。¹⁷

第四类是党政部门成立的专门研究机构，主要指各部委和地方政府直属事业单位性质的政策研究机构。在中央，如国家发改委下属的宏观经济研究院，卫生部下属的卫生经济研究

¹² 参见中华人民共和国教育部：《2008 年全国教育事业统计公报》，

<<http://www.moe.edu.cn/edoas/website18/34/info1247820433389334.htm>>，2010 年 8 月最后浏览。

¹⁴ 例如广东佛山市，在综合改革试验中率先在县区一级组建决策咨询和政策研究室，负责本县区内部体制改革、发展战略、政策咨询、民意调查等问题的研究。参见中共佛山市委政策研究室：“我室加强与新组建的顺德区决策咨询和政策研究室交流”，

<http://zys.foshan.gov.cn/gzdt/200911/t20091113_1413212.htm>，2010 年 8 月最后浏览。

¹⁶ 陈进玉：“论政府参事调查研究的若干方法”，<http://www.zjcsxh.com/E_ReadNews.asp?NewsID=84>，2010 年 8 月最后浏览。

¹⁷ 童禅福：“整合资源咨询国是是做好新时期参事工作的必由之路”，

<<http://www.cdcss.gov.cn/detail.asp?ID=7150&ClassID=0201>>，2010 年 8 月最后浏览。

所等，他们的主要目的是开展与本部职能相关的政策理论研究和各项决策的可行性分析，为决策提供咨询意见；在地方，各级党委政府和各职能部门也设有许多专门研究机构，如中国（海南）改革发展研究院、上海国际问题研究院等。

4. 中共中央和国务院下属的政策研究机构（最高智库）

中共中央和国务院下属的政策研究机构包括国务院发展研究中心，国务院参事室，国务院研究室以及中央政策研究室。这四者都是综合性极强并直接服务于最高决策者的政策研究机构，后二者同时还具有部际协调的功能。

国务院发展研究中心是直属国务院的政策研究和咨询机构，主要职责是研究国民经济、社会发展和改革开放中的全局性、综合性、战略性、长期性问题，为党中央、国务院提供政策建议和咨询意见。自 1981 年成立以来，国务院发展研究中心积极参与了国家的国民经济和社会发展五年计划和长期规划的制定，以及各阶段的重大政策研究和决策过程，并主持或参与了许多重大国家级的研究项目以及一些地区性发展战略和规划的研究，在促进中国的改革开放和发展等方面，做了许多开创性的工作。

国务院参事室是统战性及咨询性的机构，现任 41 位参事均由国务院总理聘任，他们大多是民主党派成员和无党派人士，也有中共的专家、学者和富有宏观管理经验的领导干部。其主要职责是围绕党和政府的中心工作，调查研究，直接向国务院领导提出意见和建议，共商国事；同时对重要法律法规草案及其他重要文件草案提出意见和建议；密切同社会各界的联系，及时向中央反映社情民意。迄今为止，国务院参事室向决策层报送建议及调研报告数千件。¹⁸2009 年 11 月 9 日，国务院正式颁布了《政府参事工作条例》，政府参事工作迈入新的轨道。¹⁹

国务院研究室是承担综合性政策研究和决策咨询任务、为国务院主要领导同志服务的国务院办事机构，下设 8 个司，负责组织或参与对改革开放和经济社会发展中的重大问题进行调查，提出政策性建议和咨询意见。同时还负责分析研究国内国际经济形势、各主要国家经济政策和社会发展政策，提出政策建议。

中央政策研究室是中国共产党的最高智囊机构，主要职能是负责分析国家情况，并起草中共中央的主要文件、草案、报告；对党的建设、思想理论重要课题和中央重大决策的进行可行性研究，提出政策性建议；对全国经济、社会、政治形势进行跟踪，收集、整理、分析，

¹⁸ 参见国务院参事室官方网站，<http://www.counsellor.gov.cn/content/2008-08/07/content_117.htm>，2010 年 8 月最后浏览。

¹⁹ 新华网：“国务院公布《政府参事工作条例》”，2009 年 11 月 9 日，<http://news.xinhuanet.com/politics/2009-11/09/content_12416467.htm>，2010 年 8 月最后浏览。

报送党建和思想理论的重要综合信息、动态；为中央决策提供建议和咨询等。中央政策研究室下设 10 个研究局，其中社会研究局为 2007 年新设。

上述四类政策研究机构，是当代中国政策研究群体的基本构成。通过比较可以发现，不同类型的政策研究机构，其最显著的差异并不在于其所隶属单位的性质或行政层级的高低，而在于其政策研究的性质与活动的方式。下表从政策分析的性质、主要活动、研究成果、优劣势等几个方面，对这四类政策研究机构进行综合比较。

表 1. 不同层次和类型的政策研究群体比较

| | 政策分析的性质 | 主要活动 | 研究成果 | 优势 | 弱势 |
|------|--|---|--|--|--|
| 民间智库 | <ul style="list-style-type: none"> ■ 外聘研究 ■ 政策倡导 | <ul style="list-style-type: none"> ■ 政策分析 ■ 政策完善 ■ 倡导特定政策立场 | <ul style="list-style-type: none"> ■ 零星的意见 ■ 访谈 ■ 给媒体的简报 | <ul style="list-style-type: none"> ■ 独立于政府 ■ 具备理论、历史及比较视野 ■ 对社会需求敏感度高 ■ 沟通技术强 | <ul style="list-style-type: none"> ■ 缺乏资源 ■ 容易被特殊利益影响 ■ 意识形态导向明显 |
| 学术智库 | <ul style="list-style-type: none"> ■ 利益无涉 ■ 合同研究 | <ul style="list-style-type: none"> ■ 政策分析 ■ 政策建议 ■ 政策完善 | <ul style="list-style-type: none"> ■ 学术论文 ■ 不定期简报 ■ 给政府的材料 | <ul style="list-style-type: none"> ■ 具备理论、历史及比较视野 ■ 对社会需求敏感度高 ■ 相对不受特殊利益左右 ■ 研究方法优势 | <ul style="list-style-type: none"> ■ 获得数据的途径有限 ■ 对政策制定过程缺乏了解 ■ 抽象思维倾向 |
| 部门智库 | <ul style="list-style-type: none"> ■ 内部研究 ■ 政策倡导 | <ul style="list-style-type: none"> ■ 政策试验&田野调查 ■ 政策规划 ■ 政策协调 | <ul style="list-style-type: none"> ■ 提交本部门的技术及可行性分析报告 ■ 给决策者提供的材料 | <ul style="list-style-type: none"> ■ 具备专业政策领域的知识 ■ 熟悉政策制定过程 ■ 具备将观念转化为可行性政策建议的能力 | <ul style="list-style-type: none"> ■ 部门导向 ■ 受部门层级关系限制 ■ 研究方法弱 |
| 最高智库 | <ul style="list-style-type: none"> ■ 内部机构 ■ 政策倡导 | <ul style="list-style-type: none"> ■ 政策试验&田野调查 ■ 政策规划 ■ 政策协调 | <ul style="list-style-type: none"> ■ 简单报告 ■ 给决策者的材料 ■ 最终的政策文件 | <ul style="list-style-type: none"> ■ 身份超脱，独立于部门利益 ■ 综合性较强，政策视野宽广 ■ “直通车”的优势 ■ 跨部门协调的优势 | <ul style="list-style-type: none"> ■ 缺乏具体政策领域的知识 ■ 研究方法相对薄弱 |

三、中国新医改的基本进程及政策咨询需求

2005年7月，国务院发展研究中心发布报告称“中国医改总体上不成功”，拉开了本次医疗体制改革的序幕，到2009年4月《中共中央 国务院关于深化医药卫生体制改革的意见》最后出台，从提上议事日程到最终决策，前后历时约4年。

医疗改革是世界性的难题，关乎千千万万个普通家庭和亿万人民群众的利益和福祉。由于医疗问题涉及多方位、多层次的信息不对称，无论是宏观层次政策方向的选择，还是微观层次医疗体制的设计，都复杂无比。世界上没有任何一个国家和地区的医疗改革不需要听取卫生政策专家的意见，中国同样如此。虽然中国在医改初期就形成了“恢复医疗卫生公益性，加大政府财政投入”的指导思想和基本共识，但仍然面临着一个有一个难题。如何建立与中国国情相适应的医疗体制？如何让医疗体制具有持续的公益性？财政应投向哪个环节才能有效体现公益性？这些都是中国政府政策制定过程中必须反复探索、反复论证的政策议题。

这次医改的政策制定，按照不同时期政策制定的任务和目标划分，先后经历了五个阶段：

第一阶段是问题的提出以及政策议程的设置，时间段是2006年10月之前。2005年7月国务院发展研究中心报告发布后，经过社会大讨论，到2006年6月国务院医改部际协调小组（后文简称医改协调小组）正式成立，标志着医改政策议程的成功设置。这是一个经过公共辩论使医疗改革由一项公共议程转化为政策议程的过程，这期间，中国的最高决策者及时确定了增强医疗服务公益性、增加政府财政投入的改革方向，使整个决策过程在大方向上始终没有脱离如何实现医疗服务公益性、将财政投入转化为群众实惠路径的探索。大方向确定后，中国的决策者最终选择从更广泛的角度倾听意见，使更多政策专家和研究机构有机会参与到政策制定的过程中来，确保政策制定不至于被少数专家引导到歧路上去。

第二阶段是备选方案的设计和选择，时间段是2006年8月至2008年2月。2006年医改协调小组成立后，在国务院的部署下，各部门用了一年多的时间深入调查研究，广泛听取意见，至2007年9月28日医改协调小组内部形成了《关于深化医药卫生体制改革的总体方案（征求意见稿）》，其后又经过反复讨论和修改，2008年2月29日，国务院常务会议听取了医改协调工作小组关于医改方案的汇报，进一步修改后形成了《关于深化医药卫生体制改革的意见（征求意见稿）》初稿。这一阶段是通过广泛吸收专家意见、反复比较备选方案、最后形成改革总方案的过程，确定了医改“兼补供方和需方”的思路。

第三阶段是最终方案的内部酝酿，时间段是2008年2月至2008年9月。《关于深化医药卫生体制改革的意见（征求意见稿）》初稿通过后，中央各层级决策者又对初稿又进行了长达数月的酝酿、协商，通过向各部委、各省、市征询意见与建议，进行了反复的论证和调整。至2008年9月10日，国务院召开常务会议审议并通过了修改后的《关于深化医药卫生体制改革的意见（征求意见稿）》，决定向社会公开征求意见，内部酝酿阶段宣告结束。这

一阶段政策制定的目的的一方面是对方案进行内部反复论证和修正；另一方面是通过体制内各方展开商议并有序扩大意见征询的范围，使方案进一步细化、更加具有可操作性。

第四阶段是政策的公开征求意见，时间是2008年10月至2008年11月。从2008年10月14日起，《意见（征求意见稿）》开始通过信函、传真、电邮或网上留言方式向社会公开征求意见，为期一个月。社会各界广泛参与了本次活动。与此同时，一些地方试点探索已悄然进行。这一阶段政策制定的目的是调动社会各方面积极性，广泛征求和吸纳意见；它也是不断平衡各方利益诉求，对政策进行修正和调整的过程。截止到11月14日24时正式结束，共收到各类建议和意见近36000件。²⁰最后医改协调小组根据这些意见，对《意见（征求意见稿）》进行了数十处修改。

第五阶段是政策的最后出台，时间是2008年12月至2009年3月。《意见（征求意见稿）》向全民征求意见结束后，中央又对文稿进行了最后审议和修改，至2009年3月，《中共中央、国务院关于深化医药卫生体制改革的意见》及《医药卫生体制改革近期重点实施方案（2009—2011）》出台，提出将建立覆盖城乡居民的基本医疗卫生制度，为所有人提供安全、有效、方便、价廉的医疗卫生服务，同时在基本医疗保障体系建设、基本药物制度建设、基本医疗服务体系建设、公共卫生体系建设以及公立医院改革等五大方面形成了清晰的改革计划。这一阶段政策制定的目的是经由中央统筹协调、把握方向、促进政策出台。《意见》的出台，标志着新一轮医疗体制改革的政策制定告一段落。

纵观医改政策制定的全过程，可以说它是一个经过广泛听取意见，反复平衡、论证、修改，最后通过集中决策出台的过程。中国的决策者坚持借助于公共政策研究群体的力量，围绕如何建立兼顾公平性与可及性的医疗卫生体系，通过在各阶段广开言路，参照国内外经验，并比较不同的方案，最终拿出了未必最佳、但令人满意的政策。那么，中国政府到底在多大程度上扩展了其政策网络？公共政策研究群体又通过何种途径进入政策制定的轨道？以及他们如何通过与各方的互动影响政策制定的各个环节？我们将在下一部分做出更细致的分析。

四、政策研究群体参与医改政策制定的过程分析

在新医改的政策制定过程中，中央各层级的决策者为了更广泛地征求意见，向各类政策研究群体打开了参与之门。然而，哪些研究群体能够参与到政策制定的过程呢？以及他们能够在哪些关键环节产生影响呢？从根本上来说，这主要取决于需求与供给两方面：第一，在政策制定的不同阶段和环节，决策目标本身对外部政策建议的需求类型，这是决定研究群体能否进入政策过程的需求面；第二，不同类型的研究群体本身的性质及其相对优势，这是决

²⁰ 征求意见网页，见<<http://shs.ndrc.gov.cn/yg/>>，2010年8月最后浏览。

定政策研究机构能否在某个关键环节发挥作用的供给面。

1. 政策议程设置阶段的参与（2006年10月之前）

自20世纪90年代末期以来，社会层面从未间断过对医疗问题的讨论，开始由一项重要的公众议题，逐渐得到决策者的注意，并最终演变为政府改革的一项议程。这一过程，相关政策研究机构的参与和推动功不可没。

独立研究者与民间智库是这一阶段最活跃的政策研究群体。从2000年开始，围绕老百姓“看病难、看病贵”的问题，一些独立研究者和民间政策团体就开始通过网络和媒体批评中国医疗卫生体制的不足。不少学者认为，当时的中国卫生体制已经面临着“严峻的挑战”或“严重的危机”。²¹2003年3月“非典”（SARS）爆发，中国政府受到巨大震动，开始采取措施不断加大政府对公共卫生投入，与此同时社会层面对医疗卫生体制反思的声音进一步公开化，更多的政策研究者参与到讨论中来，引领全社会对医疗体制的改革道路进行更彻底的反思。²³

2005年初，国务院发展研究中心社会发展部与世界卫生组织联合完成一项题为《对中国医疗卫生体制改革的评价与建议》的研究报告，得出了“中国医改基本不成功”的结论，并明确地将问题的根源归结为改革开放以来医疗卫生领域“商业化、市场化的走向违背了医疗卫生事业发展的规律”。这份报告的摘要虽经由内参的方式上报中央并在内部刊发²⁴但几乎没有引起决策者和民众的注意和反应。数月后，《中国青年报》转载这一报告，随即在全社会范围内激起了医疗改革的大讨论，甚至在政府内部也引起不小震动。2006年初的“两会”（全国人民代表大会和全国政治协商会议）期间，这份报告受到了全国人大代表和政协委员的广泛支持，并成为这一年“两会”最热门的讨论话题之一，大大加速了医疗改革问题从一项社会议程向政策议程的转变。²⁵

这份报告引起广泛关注后，知识界围绕“医改不成功”到底是不是“市场”惹的祸，很快便划分出“左”、“右”两大阵营。一批有影响的独立政策研究者开始以更活跃的方式对中国医疗问题的症结和改革方向展开辩论，例如北京天则研究所这一阶段就利用内部的“天则双周论坛”，连续数期邀请了观点不同的学者参与，围绕医疗的话题进行了激烈的碰撞。²⁶而另一家政策研究机构中国经济体制改革研究会公共政策研究中心，也成为一些政策研究者聚会讨论医改问题的场所。他们中间的一部分人，后来成为医改协调小组改革方案课

²¹ 李菊石，“中国公共卫生的危机”，2002年8月20日，<http://www.zazhi2.org/2002/zs0205c2.txt>；周雁翎，“差异悬殊：中国卫生保健事业面临严峻挑战”《中国改革》2002年第4期；胡琳琳，“从不公平到更加公平的卫生发展：中国城乡疾病模式差距分析与建议”，《中国国情报告》2002年，第84期。

²³ 王绍光，“中国公共卫生的危机与转机”，《比较》第七期（2003年）

²⁴ 参见国务院发展研究中心主办：《中国发展评论》，2005年3月增刊第1期，目录参见<http://www.drc.gov.cn/cbw.asp?tlst=32618>，2010年8月最后浏览。

²⁵ 访谈，国务院发展研究中心社会发展部干部，葛某，2009年8月4日；访谈，国务院发展研究中心社会发展部某干部，2009年9月19日。

²⁶ 王世玲：“智库与医疗改革的博弈”，《21世纪经济报道》，2009年4月15日。

<http://focus.news.163.com/09/0411/11/56K8E5RB00011SM9.html>，2009年6月最后浏览。

题委托的对象，但针对改革的途径选择也开始逐渐分化出不同的政策主张。²⁷

在这一氛围之下，一些学术部门下属的政策研究群体开始以另一种方式参与进来。与大部分的独立研究者不同，学术部门研究群体从一开始就注重进行独立的实证调研。例如2006年4月份，北京大学中国经济研究中心李玲教授的团队针对江苏宿迁公立医院改革进行了两次独立调研，两个月以后完成了一份《宿迁医改调查报告》。²⁸这份报告直陈公立医院改革市场化的道路未能解决“看病贵”的问题，反而加重了群众负担，报告负责人李玲后来也被看成“政府主导派”的领军人物。《宿迁报告》除了交卫生部以外，也得到了其它中央政策研究机构的关注，中央政策研究室曾于2006年6月份以后专门约请项目课题负责人座谈，并要求后者提交更详细的分析报告。²⁹

综合分析这一阶段各政策研究群体的参与，可以发现，独立研究者与民间智库，独立性较强，对社会与民众需求敏感度高，他们适应了这一阶段引发公共辩论的需要。³⁰而作为最终加速政策议程设置的国务院发展研究中心，本身就是国务院直属的政策研究机构，具有综合研究的优势，立场相对比较客观、独立，利用媒体和社会舆论的力量，来自这一机构的研究者最终以“借力”的方式引起了决策者对调整医改方向的重视，加速启动了医改进程。³¹他们的那份报告，也因此成为中国政策制定史上的一份里程碑式的文献。而这一阶段少量学术性政策研究机构的参与，成为2006年医改启动之后更广泛的学术性政策研究群体进入政策过程的先声。

2. 备选方案设计阶段的参与（2006年10月-2008年2月）

2006年9月国务院医改协调小组成立后，医改政策制定随即进入备选方案的设计和选择阶段。2006年10月23日，中共中央政治局进行第三十五次集体学习，探讨医疗卫生体制和卫生事业发展。北京大学中国经济研究中心副主任李玲教授和中华医学会副会长刘俊教授，就“国外医疗卫生体制和我国医疗卫生事业发展”分别进行了讲解，介绍国外医改经验和我国卫生事业的关系。在这次学习会上，胡锦涛提出，要坚持医疗卫生的公益性质，建设覆盖城乡居民的基本卫生保健制度，进一步推动了医疗改革探索如何实现医疗保障体制“公益化”共识的形成。³²

²⁷ 访谈，中国经济体制改革研究会公共政策研究中心某负责人，2009年7月28日。

²⁸ 李玲：“北大课题组宿迁医改调研报告（上）”，《中国青年报》，2006年6月22日。

<http://zqb.cyol.com/content/2006-06/22/content_1424541.htm>，2010年8月最后浏览；李玲，“北大课题组宿迁医改调研报告（下）”，《中国青年报》，2006年6月23日，

<http://zqb.cyol.com/content/2006-06/23/content_1425986.htm>，2010年8月最后浏览。

²⁹ 访谈，北京大学经济研究中心某教授，2009年9月18日，北京；访谈，中央政策研究室某干部，2009年9月19日。

³⁰ 本研究访谈了解到，并没有证据表明这一阶段独立政策研究者的活动受到了相关利益集团的影响，直到医改的第二个阶段，即2007年2月以后进入医改备选方案的设计和选择阶段，相关利益团体才开始与部分政策研究专家进行深入接触，以便影响政策的走向，详见后文。

³¹ 有关中国公共政策议程设置中“借力”模式的讨论，参见王绍光：“中国公共政策议程设置的模式”，《中国社会科学》2006年第5期。

³² 有关中共中央政治局集体学习制度的情况，参见杨友明：“一项关系党和国家事业兴旺发达的战略任务：中共中央政治局集体学习述评”，《学习时报》，2009年5月25日。有关第35次中共中央政治局集体学习的情

这次学习会的选题和时机由最高决策者倡议，参与医改的各主要决策部门和讲解人为这次学习会进行了长达3个月的沟通和酝酿。参与沟通与酝酿不仅有主要卫生部，还包括国家发改委、财政部、人力资源和社会保障部等医改协调小组的其它决策部门。。这是整个医改政策制定过程中，决策者正式借助政策研究专家视野，从理论与比较的视角分析医疗服务公益性实现形式的最初探索，也是各决策部门之间展开内部磨合、辨明改革路径的第一次碰撞。³³这次学习会，对于此后各阶段政策制定者在更大范围内集思广益、听取专家的意见产生了十分重要的示范作用。

虽然胡锦涛的讲话表明决策层已就医药卫生事业的公益性、必须强化政府职责以及增加财政投入等大的原则达成了基本共识，但如何使政府投入有效地转化为医疗卫生服务公益的最大化，并没有现成的方案。因此，与前一个阶段相比，在备选方案的设计阶段，决策者更需要的是从建设性的角度寻求一套适合国情的方案。在这种决策需求的驱动下，许多隶属于大学的政策研究机构以及部分国际组织的医疗卫生政策专家、国外政府的医疗卫生政策顾问开始进入政策制定的过程，成为这一阶段影响政策制定的主角。

从上世纪90年代末期开始，学术性的政策研究群体就从未间断过与政府部门的合作，但到医改的这一阶段公共政策研究群体与决策部门开展合作的平台以及他们发挥影响的渠道，都已经发生了明显变化。过去，他们与政府部门的合作主要以个别部门为基础，针对政策制定的某个特定环节提出具体建言，是分散的、非常规的合作。在这个阶段，合作对象开始转变为部际协调机构，目标是形成政策制定的综合方案，是统一的、常规化的合作。这一阶段，决策者不仅通过各种方式广泛倾听来自国内外大学、国际组织以及国外医疗卫生政策专家的意见，而且以医改协调小组为平台，正式委托政策研究机构进行独立平行研究并提交各自的方案。

2007年2月，医改协调小组正式委托六家国内外机构开展“中国医药卫生体制改革总体思路和框架设计”的独立平行研究，³⁴要求在三个月之内拿出代表各方观点的医疗体制改革方案。这六家研究机构的选择，由国家发改委和卫生部商定，综合考虑各机构研究能力和学术积累，也考虑政府与民间（大学）兼顾、国内外兼顾，甚至考虑到南北方兼顾。最后决策者将在六大方案的基础上博采众长，拟订出初步医改方案。每个受委托机构都接到了正式的委托函，并由一个分管领导牵头、组织多方面的专家组成课题组。2007年4月底，这六家机构提供的六个备选方案报告汇总上交到医改协调小组。³⁵

在此期间，作为计划外方案的提供者，北京师范大学、中国人民大学、清华大学、中国

况，参见新华网文章：“胡锦涛强调建设覆盖城乡居民的基本卫生保健制度”，2006年10月24日。

<http://news.xinhuanet.com/politics/2006-10/24/content_5244094.htm>，2010年8月最后浏览。

³³ 访谈，北京大学经济研究中心某教授，2009年9月18日星期五下午。访谈，卫生部某干部，2009年9月22日。

³⁴ 这六家机构包括国务院发展研究中心、北京大学、复旦大学、世界银行、世界卫生组织，以及知名的国际咨询机构麦肯锡。

³⁵ 访谈，国务院发展研究中心社会发展部某负责人，2009年8月4日。

社会科学院等部门的政策研究机构，也纷纷组织力量展开独立研究，并主动挤入政策制定的轨道。其中北师大的方案和人民大学的方案在六套计划内方案上交之前，就已经面世，前者经财政部、人力资源与社会保障部推荐，被医改协调工作小组正式追加委托，而后者进入政策轨道的过程，具有更为特别的意义。2006年下半年，中国人民大学“卫生医疗体制改革与发展研究中心”成立，这一机构在没有获得任何部门委托的情况下，针对医疗改革的几大重点政策领域，花费5个月开展了独立研究，至2007年初就已完成了后来所谓“第8套医改方案”的草案。为了获得决策者的注意，这一机构的负责人又主动组织内部研讨会、邀请相关部门决策者参加、向决策部门主要领导递交报告，最终获得了重视，应邀作为独立方案的提供者，参加2007年5月份召开的钓鱼台集体评审会。³⁶

在这一阶段，隶属于学术部门的政策研究群体，围绕到底应该“补供方”还是“补需方”，以及通过何种机制实现“补供方”和“补需方”等原则问题，进行了激烈的辩论，基本形成了“政府主导”与“市场主导”两个派别。他们之间争论的核心是：在医疗服务的市场中，竞争机制到底能发挥多大作用。这种争论不仅出现在不同政策研究机构和不同课题组之间，甚至同一研究机构或课题组内部也出现了分化。这背后，既有不同学科背景形成的认识视角的差异，也有不同意识形态因素造成的冲突。

表 2. 政策内部酝酿阶段的主要参与者

| | |
|----------|----------------------------------|
| 学术部门研究机构 | 北京大学 |
| | 清华大学 |
| | 复旦大学 |
| | 中国人民大学 |
| | 北京师范大学 |
| | 中山大学 |
| 政府研究机构 | 中国社会科学院 |
| | 国务院发展研究中心 |
| 国际组织 | 世界卫生组织 |
| | 世界银行 |
| 私立咨询机构 | 英国国际发展部 |
| | 麦肯锡 |
| | 中国国际金融有限公司 |
| 外国政策专家 | 美国总统奥巴马的医疗政策顾问 Greg Bloche |
| | 美国布鲁金斯研究所教授 Leonard D. Schaeffer |
| | 世界卫生组织与世界银行医疗卫生顾问 Hana Brix |
| | 美国哈佛大学教授 William Hsiao (萧庆伦) |
| | 英国约克大学教授 Alan Maynard |
| | 英国伦敦大学教授 Annie Mills |

³⁶ 在此之前，某关键部门的领导建议人民大学将报告修改后作为正式方案参与医改方案的研究、讨论，另一个部门的领导则专程来人民大学调研，直接听取汇报，还有某决策部门的领导安排相关司长、处长直接约见课题负责人座谈。访谈，中国人民大学医改研究中心某负责人，2009年8月4日。

不同政策研究群体内部互动以及它们与其他参与者之间的互动意义重大，结果是大大增加了中国医疗改革的备选方案，为决策者提供了更多的政策选项。2007年5月29-30日，医改协调工作小组在钓鱼台召开评审会，16个相关部门的副部级官员到场，讨论了这八家机构提供的医改方案以及某金融公司提供的半套方案，共八套半方案。评审大会由国家发改委和卫生部领导主持，各方案主笔人一一陈述各自方案的观点，并由应邀参会的国内外专家逐一点评，展开讨论。³⁸这次会后由中国社会科学院某课题组对九套方案进行了综合评估并做反馈。³⁹此后，清华大学刘远立教授的团队又向医改小组提供了“第九套”方案，这套方案倾向于帮助决策者从国际经验中找到合适的借鉴，而该方案进入政策制定轨道的过程中中国人民大学课题组有着异曲同工之妙。⁴⁰

至2007年9月，决策者在综合各家方案的基础上形成了《关于深化医药卫生体制改革的总体方案（征求意见稿）》，⁴¹次年2月，经国务院常务会议讨论通过了《关于深化医药卫生体制改革的意见（征求意见稿）》初稿，最终确定了新医改的财政投入将“兼顾医疗服务供方和需方”的基本思路和总体框架，⁴²标志着政策制定的备选方案设计和选择阶段告一段落。与此同时，这些来自国内外大学、国际组织的政策专家参与医疗政策制定频度最高的黄金期也基本结束。以学术论文中“医疗改革”议题出现的频度作为衡量学术界对医改议题关注度的一项指标（图1），2006-2007年恰好是实际政策制定过程中学术性政策研究群体参与频度最高、影响力度最大的阶段。2008年2月以后，随着政策制定进入内部酝酿阶段，学术性研究群体对医疗问题的关注度也随之下降（图1）。

图1. 中国学术界对医疗改革议题的学术关注度

³⁸ 原则上国内课题组由国外专家评议，国际组织课题组则由国内专家评议。

³⁹ 2008年底《征求意见稿》出台之前，中国社科院已经形成了独立的综合评估建议。10-11月份之间，研究小组将一份大本的《评估建议》分别递交中央政策研究室及国务院研究室；2008年12月国务院医改领导小组成立后，他们又向医改领导小组办公室递交了10份《评估建议》。与此同时，该研究小组也利用院内的特殊渠道，形成了几类内容长短不一的内参和要报，其中将2000-3000字的内参分送到了每一位中央政治局委员和省部级干部的案头。访谈，中国社会科学院工业经济研究所研究员、中国经济体制改革研究会公共政策研究中心某负责人，2009年7月28日；访谈，中国人民大学医改研究中心某负责人，2009年8月4日。

⁴⁰ 清华大学“第九套”方案的主要制定者从医改课题招标开始，就利用和哈佛大学的合作资源，自己出资低调研制方案，拟定在“时机成熟的时候上交”。方案上交前，卫生部主管官员就曾多次约请方案的主要制定者进行当面交流和沟通，希望借助这一方案能从国际经验中找到合适的借鉴。参见“十年医改路回顾：从中央制定到问计民间”，《第一财经日报》，2007年12月13日。

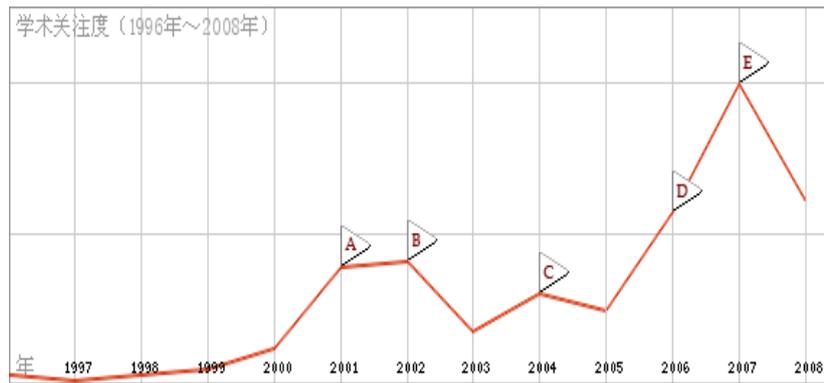
<http://news.xinhuanet.com/politics/2007-12/13/content_7236741.htm>，2010年8月最后浏览。

⁴¹ “卫生部：医改基本思路总体框架初步确定”，《中国青年报》，2007年12月27日。

<http://news.xinhuanet.com/politics/2007-12/27/content_7319632.htm>，2010年8月最后浏览。

⁴² “三年磨一剑——我国深化医药卫生体制改革大事记”，中央政府门户网站要闻，2009年4月6日发布。

<http://www.gov.cn/jrzq/2009-04/06/content_1278764.htm>，2010年8月最后浏览。



资料来源：CNKI 学术趋势检索⁴⁵

综合来看，这一阶段政策研究群体参与医改的主要方式是用“事实”和“论证”说话。以学术部门为主体的政策研究群体，其人才优势在于长期从事学术研究，具有深厚的理论修养和良好的方法训练，他们和国际组织的政策专家均熟悉国外医疗改革的经验，长期的积累形成了良好的历史与比较分析视野。这些素质决定了他们在为决策者辨明改革的理论基础、提供多种政策选项方面，具有无可比拟的优势，适应了这一阶段政策制定的需要。但从这一阶段开始，相关利益团体也开始频频接触一些已经进入政策制定过程的专家，⁴⁶开启了此后很长一段时期部分政策研究群体和相关利益组织的“蜜月”之旅。不过，由于中央坚持广开言路的原则，使得政策制定最终没有被少数研究者引导到歧路上去。

3. 政策内部酝酿阶段的参与（2008年2月-2008年9月）

2008年2月《意见（征求意见稿）》初稿产生，提出了改革的基本思路和总体框架，政策制定的主题随即转移到在“兼补医疗服务供方与需方”的基础上进一步研究“如何补、补多少”等具体问题，而这将涉及到有限的财政资源如何分配、各部门职能如何协调、各方面利益又如何兼顾的问题。因此，在很大程度上，这一阶段的工作既是一个如何通过职能调整和制度设计，将基本原则转化为可操作性方案的理性探究过程，又是一个如何稳妥地协调各部门职能、平衡各方面利益，使方案为各方所接受的政治互动过程。

在这种情况下，中国政府选择了以政策的内部酝酿为原则，通过各决策部门主导、政府内部各层级政策研究机构相配合的方式，积极有序地征求体制内外各方面的意见。一方面，按照国务院的规定，围绕群众最关切的问题，对改革的目标和主要措施，进行了研究和测算，实际上是通过调动体制内各方面的积极性进行政策协调，将前期形成的各项基本思路转化为更具体的、可操作性的政策步骤；另一方面，中央要求在可控的范围内，稳步平衡各方面的利益和诉求，尤其是在中央与地方之间、不同政府部门之间、公共利益与商业利益之间进行

⁴⁵ <http://trend.cnki.net/trendshow.php?searchword=%E5%8C%BB%E7%96%97%E6%94%B9%E9%9D%A9&tjType=&databasetj=define_search>，2010年8月最后浏览。

⁴⁶ 通过访谈了解到，2007年春某受托方案出来之后，包括国内和国际医药产业的代表就开始找到方案负责人，寻求合作。又如某国内医药企业管理协会，也是在同期开始找到某政策研究机构负责人，希望以中心为平台，资助他们展开讨论并影响舆论，而这一中心后来参与了中国社科院对医改方案的综合评估工作。访谈，中国经济体制改革研究会公共政策研究中心某负责人，2009年7月28日；访谈，中国外商投资企业协会药品研制和开发行业委员会（IDPAC）某政策某负责人，2009年11月20日。

平衡，通过充分沟通和协商寻求最大共识。受到这一阶段政策制定内在需求的影响，政府内部各层级的政策研究群体开始进入政策制定过程，成为这一阶段影响政策酝酿的重要力量。

在这一阶段，主要决策部委下属的政策研究机构协助本部门进行了大量调研工作。他们从实际出发对方案的可操作性进行了反复论证，并就如何实现基本原则向决策者提出了更具体、也更具操作性的建议。但是由于他们与职能部门之间的隶属关系，其政策分析往往不可避免地带有部门视角的色彩，因此围绕部门之间的分歧，他们常常会成为本部门借助分析说服其它政策倡导者的工具，在独立性方面打了折扣。⁴⁷但他们是唯一既熟悉本部门职能、又能够代表本部门政策视角的研究群体，他们的参与不仅为检测前期形成的原则和框架提供了必要理据，而且为体制内部围绕有争议的政策议题进行协调、沟通、细化、深化创造了条件。

表 3. 医改过程中主要部委下属的政策研究机构

| 部委 | 下属研究机构 |
|-------------|-----------------------------------|
| 卫生部 | 卫生经济研究所 中国疾病预防控制中心研究院 |
| 财政部 | 财政科学研究所 |
| 发展与改革委员会 | 国家发展和改革委员会宏观经济研究院 中国经济体制改革研究会 |
| 人力资源与社会保障部 | 中国人事科学研究院 劳动工资研究所 中国医疗保险研究会 |
| 民政部 | 政策研究中心 社会福利与社会进步研究所 |
| 国家食品药品监督管理局 | 南方医药经济研究所 |
| 国资委 | 国资委研究中心 |
| 国家中医药管理局 | 中国中医研究院（中国中医科学院） |
| 保监会 | 中国保监会政策研究室 |

随着中央向全国各省、市、自治区征求意见，各级地方政府下属的政策研究机构也开始参与其中。由于对地方层面的实际情况比较了解，他们在这一阶段的作用是配合地方政府有关部门就修改后的《意见（征求意见稿）》初稿向中央反映地方情况，表达地方需求。除了自下而上的反馈外，中央也通过自上而下的方式直接到地方征求意见。例如 2008 年 9 月，卫生部组成 10 个调研组分赴全国不同省份，围绕深化医改的十个专题展开调研，目的是在完善医改方案初稿、制定医改配套政策的过程中，尽量吸纳基层的意见、建议和成功经验。这次调研除了组织卫生部政策与管理研究专家委员会的专家随行外，部分地方政策研究机构的代表也参与了调研和座谈，及时反映了地方实际问题及政策建议，这些意见最终被带回北京。⁴⁸

在这一阶段，部分中央直属的政策研究机构也参与其中，并发挥巨大作用。例如，国务

⁴⁷ 访谈，中国疾病预防控制中心研究院某研究员，吴某，2009 年 9 月 18 日；访谈，财政部财政科学研究所某干部，贾某，2009 年 10 月 3 日。

⁴⁸ “卫生部围绕医改组织 10 个专题调研”，新华网新闻，2008 年 11 月 10 日。
<http://news.xinhuanet.com/newscenter/2008-11/10/content_10336598.htm>，2010 年 8 月最后浏览。

院参事室针对《意见（征求意见稿）》初稿有关公立医院改革试点措施不够具体、操作性不够强等问题，于2008年7月成立了公立医院深化改革专题调研组，先后对全国九省市的部分公立医院改革情况，进行了为期5个月的独立调研。这次调研，既是针对涉及全局、关乎改革成败的重大问题，也是针对那些部门分歧最大的议题。由于时机选择很好，与国务院的改革步骤相吻合，这次调研为最终决策提供了非常关键的政策性意见。⁴⁹

到2008年10月国务院常务会议决定向全社会公开征求意见的时候，经过一年多体制内广泛征求意见，《征求意见稿》初稿已经进行了反复修改，使之在健全基本医疗保障体系上更加细化，具有相当强的操作性。

综合来看，这一阶段的主角是传统的政府智库。与其它类型的研究机构相比，中央部委下属的政策研究机构，更熟悉政府部门的职能和内部运作，有利于他们将决策者提出的宏观改革思路转化为具体政策方案。而国务院参事室的优势在于身份“超脱”，不代表任何部门利益，而且拥有“直通车”优势，他们可以针对那些分歧最大的问题进行独立调研并提供独立报告。此外，政府内部各层级政策研究机构则承担了反映体制内各方面意见和局部诉求的功能，经由他们，地方实际情况和好的经验、意见被带到中央，并被吸纳到政策中来。

4. 政策公开征求意见阶段的参与（2008年10月-2008年12月）

2008年10月，修订后的《意见（征求意见稿）》发布在互联网上，公开向全民征集意见。政策制定开始从内部延伸到外部，从体制内半开放状态转化为全社会范围内的开放状态。通过公开征询意见，决策者希望达到三个目的：1）使新的改革方案获得更广泛的民意基础；2）检测社会各方面尤其是各相关利益群体对改革方案的反应，进一步平衡各方面的正当利益诉求；3）通过集中全社会的智慧，完善方案，为方案最后出台做好准备。因此，这是整个医改政策制定过程中社会各方参与最广泛，各方面互动最频繁的一个阶段。

在这一阶段，几乎所有的政策研究群体，又重新回到舞台的中央，开始基于不同目的、通过不同渠道参与对《征求意见稿》评头论足。除了通过网络的方式提出意见外，他们还试图用各种资源来影响公共舆论，进而影响决策者。这一阶段表现最活跃的是部分对市场机制深信不疑的独立政策研究者和部分来自学术部门的研究者们，他们通过网络、论坛以及接受媒体访谈等方式，表达了对于方案几个关键政策环节没有坚持彻底的市场主义的失望。

相关政策研究群体与有组织利益团体的合作与互动，在这一阶段达到空前程度。2008年10月《征求意见稿》出台的第二天，北京某公共政策研究中心的学者们就组织了一个集中记者见面会，邀请重要的商业媒体集中接受采访。受邀参加这次见面会的还有中国某医药企业协会的代表，他们共同向媒体释放信息，影响舆论的发展。⁵⁰与此同时，有组织利益团体也积极展开了一系列活动，邀请它们青睐的政策专家的参与，包括组织各种形式的“媒体见

⁴⁹ 这次调研，从中央到地方，召开了60多场座谈会，前后访谈了900多人，直接听取了各地政府部门的意见、大量院长、医生、护士的意见，甚至走访了长期患病家庭、农民工、离退休人员和街道社区的代表。访谈，国务院参事室独立调研组某成员，2009年12月9日。

⁵⁰ 访谈，中国经济体制改革研究会公共政策研究中心某负责人，2009年7月28日。

面会”和多渠道“上书”等。这些活动，不仅是有组织利益团体联合政策研究群体向公众和决策者表达行业利益诉求的方式，而且此后的发展证明，这些活动也是更大规模的有组织利益团体在政策出台前夕向中央“上书”活动的前奏。⁵¹

综合来看，决策者这一阶段最主要的目的是向全民公开征求意见。由于前一个阶段采取了政策内部酝酿的方式，使得除政府内部智库以外的绝大多数政策研究群体和相关利益集团的代表没有获得系统影响政策制定的机会。《意见（征求意见稿）》一经公布，相关政策研究群体和有组织利益团体无疑会充分利用这一机会，公开表达其政策主张或利益诉求。这期间，绝大多数政策研究群体是基于公益的需要，从建设性的角度对方案提出了意见，虽然部分研究者或基于意识形态的一致性，或基于利益的缘故，与有组织利益团体之间展开互动，但已经不能改变政策的大方向。相反，这种有限的互动在客观上有利于正当利益的表达，使即将出台的方案可以更加兼顾各方面的诉求。

5. 政策最后出台阶段的参与（2009年1月-3月）

2009年12月，中央医改领导小组成立，由一位分管副总理担任组长，政策的主要制定者由各职能部门转为中央最高决策机构。最高决策者通过中央集中决策机制，全面审议并吸收政策酝酿阶段的各种意见，统筹协调政策制定中的重大问题，综合平衡各方面的利益、诉求，坚持原则、把握方向，推动了政策的最后出台。

在这一阶段，参与政策制定的主要研究机构是中央政策研究室和国务院研究室。作为中共中央和国务院层次的最高政策研究机构，他们具有其他类型的研究机构独特的优势。首先，这两个机构独立于各政府职能部门，直接为最高决策者服务，超脱性比较强。其次，他们一直参与党和国家重大方针、政策的文件起草工作，几乎所有即将出台的重大文件均需经过他们的最后统稿，因此他们更能从全局出发对文稿进行审议。最后，他们是最接近最高决策层的政策研究机构，进言的渠道非常畅通。这两个高层研究机构适应了这一阶段政策制定的内在需求，协助最高决策者综合审议了各种意见，同时发挥了部门协调的作用，对出台之前的文件最后把关，使文稿充分落实了中央的执政理念。

由于这一阶段关系文件的最后出台，相关有组织利益团体开始更频繁地组织起来向决策者传递意见，希望在出台前夕能够改变《意见》的某些提法。这期间他们除了进行有组织“上书”、利用影响“两会”代表议案的形式给决策者施加压力外，某些有组织利益团体还通过各种方式向国务院政策研究机构直接反映对方案终稿的意见。⁵²然而，具有超脱性的最高决策者和中央政策研究机构坚持了正确的方向和原则，在吸收了其正当利益诉求和合理意见同

⁵¹ 这一阶段有组织利益团体组织了各种形式的“上书”，获得了中央决策者的回应。例如因《征求意见稿》明显忽略了药品流通领域全国30多万家零售药店的利益，激起了这一群体的巨大反弹。2008年11月中国医药商业协会组织全国33家医药协会进行了一次联合“上书”，这次上书引起了最高决策者的注意。最后由国务院主管副总理专门签署意见，安排各相关部委组织人力，当面倾听企业与行业协会的意见，并吸收了其中合理的要求。访谈，中国医药商业协会某负责人，2009年9月1日。

⁵² 访谈，中国医药企业管理协会某领导，牛某，2009年9月9日。

时，没有理会那些代表极端特殊利益的声音。事实说明，中央政策研究机构的参与起到了综合协调的作用，为政策最终出台画上了完美的句号。

五、结论

以新一轮医疗改革的政策制定为例，中国政策研究群体参与中央政府重大公共政策制定的过程与模式正在发生重大变化。

一方面，与改革开放之前 30 年甚至改革开放以来前 20 年相比，今天中国政府在重大社会政策制定方面，开始越来越多地广开渠道问计于政府内外的个人和组织，尤其将对专业政策研究群体的咨询作为新时期中央提高政策制定水平、保持社会经济政治长期稳定发展的重要手段。医改的经验表明，中央决策者吸收政策研究群体意见的方式已经发生很大变化。咨询的主体已经不再局限于由个别党政领导人或个别部门，而是更加开放，涵盖了整个体制，这与早期研究中关于中国经济、外交、安全政策等各领域的政策制定模式已不可同日而语。⁵³咨询对象的选择也已经不再仅仅局限于党政内部的政策研究机构，而是扩大到包括民间政策研究机构、学术性研究机构甚至国际组织等更广泛的政策研究群体。

另一方面，除政府内部智囊以外，更大规模的、以知识互补为特征的政策研究群体在中国已经崛起。从医改的个案来看，各类公共政策研究群体参与政策制定的广度，以及他们对政策制定所产生的实际影响，不仅在中国重大政策制定的历史上是罕见的，即使和其它国家和地区相比，也毫不逊色。在参与模式上，各政策研究群体不再局限于通过影响个别党政领导人获得影响政策的机会，而是通过更广泛的渠道进入政策制定的轨道。政策制定的过程也不再仅仅局限于少数官方智囊与不同决策部门之间的互动。⁵⁴相反，为了创造条件进入政策制定轨道，直至影响政策的最后形成，不同政策研究群体之间、政策研究群体与其他参与者之间，在政策制定的不同环节展开了充分的互动，内容之丰富，超乎人们的想象。

中国新医改的经验表明，与人们常说的“独立性”相比，中国政策研究群体的明显优势在于“互补性”和“综合性”。这既包括知识结构方面的互补性和综合性，也包括利益整合机制方面的互补性和综合性。

在知识结构方面，新医改的过程揭示，中国不同类型的政策研究群体显示出不同的比较优势。他们中间，既有民间政策研究机构，又有官方党政研究机构；既有学术性的研究机构，

⁵³ 参见前文注释 2。

⁵⁴ 有关 80 年代中央政府内部研究机构与官僚部门之间关系的研究，参见 Nina P. Halpern, "Information Flows and Policy Coordination in the Chinese Bureaucracy," in Kenneth G. Lieberthal and David M. Lampton eds. *Bureaucracy, Politics, and Decision Making in Post-Mao China*, Berkeley: University of California Press, 1992, pp.125-150. Halpern 提出了“竞争性说服”(competitive persuasion)的理论模型来描述这一时期政府内部智囊与决策者之间的关系，这一理论模型与同时期李侃如针对中国中央政府的决策体制提出的“商讨系统”(Bargaining system)遥相呼应。有关 90 年代政府内部研究机构与官僚部门之间关系的研究，参见 Barry Naughton, "China's Economic Think Tank: Their Changing Role in the 1990s".

也有部门性很强的政策研究机构。有的偏重理论，具有历史与国际比较的视角；有的偏重实践，具有将政治理念转化为可操作方案的经验，还有的偏重综合，具有整合不同视角、协调不同方案的特长。这种搭配才真正适应了重大政策制定的需要，它既有利于形成多元化政策视角，又有利于观点与利益的互补和平衡，从而保证决策的质量；它既有利于展开充分的辩争，又有利于适时控制不必要的纷扰，从而保证决策的效率。

在利益整合方面，新医改的过程揭示，中国的政策研究群体在很大程度上代表了中国社会各方面的意见和利益诉求。他们中间，既有局部利益的代表，也有整体利益的代表；既有中央性质的，又有地方性质的；既有对群众需求反映敏锐的社会层面的代表，也有对国家体制和宏观政策把握能力很强的国家层面的代表。在整个政策制定过程中，不仅中央通过“自上而下”的方式广泛问计于政策研究群体，而且这些政策研究群体也在多个环节通过“自下而上”的方式，将局部的情况和利益诉求反映到中央决策者那里，很好地发挥了利益和意见整合功能。

总之，政策研究群体参与中央重大政策制定的过程与模式说明，一方面，中国的政策研究群体对决策过程的参与和影响，受惠于中国独特的体制和运作机制，另一方面它反过来又对中国的政府体制，尤其是中央决策体制产生了深刻影响。纵观新医改政策制定的全过程，由于每个政策环节都有政策研究群体的参与，这不仅提升了政府决策的科学化水平，而且广泛的参与和充分的互动，也在很大程度上改变了政府部门之间的传统协调机制，除了更多的信息进入决策层从而增强了部门沟通的基础以外，也使得各决策部门不得不认真对待各方面的压力，有助于中央直接回应民众所关注的问题，合理平衡各方的利益，调动和吸纳更广泛的政治参与。从更大的意义上说，中国政策研究群体对重大社会政策制定的实践表明，中国正在以自己独特的方式践行其民主、科学、有效执政的理念。